

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

adie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8768 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FARIDA BENABDALLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661157264

Total des frais engagés : 1846,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 21/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 - = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 - = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 - = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 - = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 - = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 - = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 - = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
 - = Actes de chirurgie et de spécialistes
- | | |
|-----|--|
| SF | = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute |
| AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| AP | = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| R-Z | = Electro - Radiologie |
| B | = Analyses |

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1610714

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL MALKI BERRADA neop/kanit

Matricule : 8768 Fonction : Poste :

Adresse :
Tél. : 0661157264 Signature Adhérent : A

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BENMOUSSA HANANE Age 1101067

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A le 30/10/2022 Signature DR BELHOUSSENE DRIBSSI Med
Dr. BELHOUSSENE DRIBSSI Med
Pneumologue Allergologue
59, Bd Rahel El Metkifi Casablanca
Tel. 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 8768 1610714 MUPRAS

Nom du patient : EL MALKI BERRADA neop/kanit

Date de dépôt : 09-05-22

Montant engagé

Nombre de pièces jointes : 1804



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
300322		02	300	Dr. BELHOUSSE DRAÏED Pneumologue - Allergologue 59 Bd Rahl El Mesani - Casablanca Tél: 0522 44 63 70 - 0522 44 83 71
		140	120	Plethysmographie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LES TERRASSES MARINES SABLAN Route AZEMOUR Res Terrasses Dar Bouazza - Casablanca Tél: 05 21 22 87	30/05/22	351,14

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
H	25533412	21433552	Coefficient des travaux
D	00000000	00000000	MONTANT DES SOINS
D	00000000	00000000	DATE DU DEVIS
B	35533411	11433553	DATE DE L'EXECUTION
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلال حسین ادريسی محمد

خريج جامعة كرونوبول بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - الضيقـة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشيخـر

Casablanca le : الدار البيضاء في :

30/03/2022

MME BENMOUSSA HANANE

7970x1
10
42
T = 351,40

- Zithromax 500 mg
1 cp le premier jour puis 1/2 cp par jour pdt 4 jours

- Flixotide 250
2 bouffées matin et 2 bouffées le soir Se rincer la bouche après
- PREDNI 20
3 cp le matin pdt 5 jours

Pharmacie LES TERRASSES MARINES SARL AU
Route AZEMOUR Res Terrasses Marines
Dar Bouazzza . Casablanca
Tél 05.22.29.10.87

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

GIAKOSMITHIKLINE Maroc
D: 118001 14036
ID: 547538
Régiion de Rabat
Ain E Aouda
GIAKOSMITHIKLINE Maroc

PPV

LOT N°:

UTAV:

06/26

PPV (D/I):
UTAV:
LOT N°:

59 ، شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 83 71 / 05 22 44 83 70 - 05 22 44 83 72

59 , Bd RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA - Tél.C : 05 22 44 83 70 / 05 22 44 83 71 - GSM : 06 61 15 68 72

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلال حسین إدريسی محمد

خريج جامعة كرونوبول بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - الضيقـة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشيخـر

Casablanca le : الدار البيضاء في :

30/03/2022

Facture

MME BENMOUSSA HANANE

Acte	QTE	Honoraire
EFR PLETHYSMOGRAPHIE K40	1	1200.00 Dh
Total		1200.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
mille deux cents dirham(s)

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Med
Pneumologue- Allergologue
59, Bd RAHAL EL MESKINI - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

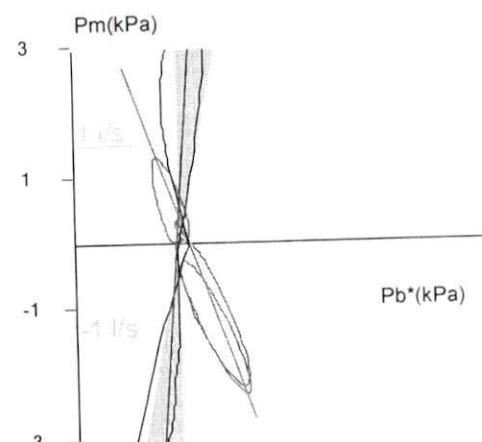
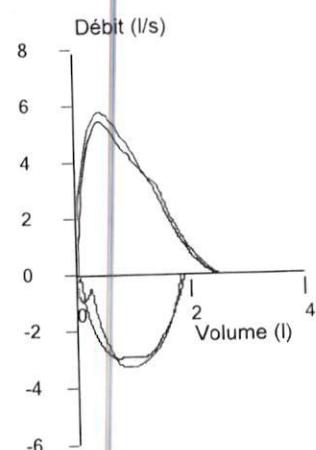
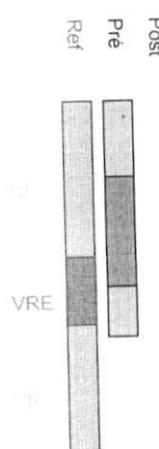
DR BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMO ALLERGOLOGUE

59.Bd RAHAL EL MESKINI.CASABLANCA

TEL 05 22 44 83 70

Nom : **HANANE BENMOUSSA** Taille: 160 cm Age: 51 Ans Date Naissance: 10/06/1971
 Poids: 65 kg Genre: Féminin BMI: 25,4 kg/m²
 ID: **HANBEN10061970**
 Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,45	2,20	90	2,27	93	3	
CVFex	l	2,87	2,54	89	2,52	88	-1	
VEMS/CVF	%	79	87		90		3	
DEP	l/s	6,16	5,45	88	5,80	94	6	
DEM25	l/s	1,52	1,19	79	1,57	104	32	
DEM50	l/s	3,81	3,57	94	3,67	96	3	
DEM75	l/s	5,48	5,22	95	5,66	103	8	
DEM 25-75	l/s	3,19	2,89	91	3,33	104	15	
tex	s		6,3		2,2		-65	
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,85	2,54	89	2,52	88	-1	
CI	l	2,17	3,45	159	2,39	110	-31	
VC	l		0,32		0,17		-47	
VRE	l	0,92	0,53	58			-100	
VGT	l	2,64	2,20	83				
VR	l	1,71	0,69	40				
CPT	l	4,77	3,23	68				
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore			
RVA	kPa/(l/s)	0,20	0,12	60				
GAW	(l/s)/kPa	6,66	8,34	125				
sRAW	kPa*s	0,53	0,26	50				

Commentaire:

TROUBLE VENTILATOIRE RESTRICTIF MODERE
 AMPUTATION DE LA CPT DE 27% PAR RAPPORT A LA PREDITE

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Med
 Pneumologue - Allergologue

Bd Rahal El Meskini - Casablanca
 Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Date: 30/03/2022
 Temps: 19:02

Température ambiante: 22 °C
 Pression ambiante: 1011 hPa
 Humidité ambiante: 50 %

Technicien: Bd Rahal El Meskini - Casablanca
 Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71